

МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ
INTERNATIONAL MEDICAL JOURNAL

СПЕЦІАЛЬНИЙ ВИПУСК

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО СЕМІНАРУ «ПАРАЗИТАРНІ ІНВАЗІЇ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА»



ХАРКІВ

2-3 липня 2009

Данні розповсюдження паразитарних болезней среди отдельных контингентів в домах-інтернатах для психоневрологічних больних

№п/п	Найменування	кількість подопечних	інвазії, %	упорне течення
1.	дитячий дім-інтернат № 1	123 чел.	1 гіменол. – 0,8% 1 стронг. – 0,8% 5 лямбл. – 4,6% 6 ентероб. 4,8 %	гіменол. – 1 чел.
2.	дитячий дім-інтернат № 2	176 чел.	6 лямбл. – 3,4% 10 ентероб. – 5,6 %	лямбл. – 3 чел.
3.	дім-інтернат для дорослих	296 чел.	4 трихоц. – 1,3% 8 ентероб. – 2,7%	–

Примечания: дитячий дім-інтернат № 1 – очаг контактних паразитозів і стронгілоїдоза;
дитячий дім-інтернат № 2 – очаг лямбліоза;
дім-інтернат для дорослих – очаг трихоцефалеза.

ЛІТЕРАТУРА

1. Борисенко В.С. Стронгілоїдоз і особливості його епідеміології в степній зоні Придніпров'я: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.30. – Київ, 1978. – 26 с.

УДК: 616.36-022:578.891]-036.1:616.995.132:616.36-008

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ГЕПАТИТОМ В У ПОЄДНАННІ З НЕМАТОДОЗАМИ

О.В. Вінницька

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

В даній роботі проаналізовано перебіг гострого гепатиту В у поєднанні з нематодозами. У інвазованих пацієнтів відзначаються глибші порушення функціонального стану печінки та частіше відмічаються явища алергії (артралгії, висип, свербіж).

Гострий вірусний гепатит В (ГГВ) нині займає одне з провідних місць в інфекційній патології людини. Дані світової статистики, які представлені у звітах Всесвітньої організації охорони здоров'я, демонструють, що захворюваність на вірусний гепатит В значно вища за інші інфекційні хвороби. Проблема ГГВ набуває особливого

значення, якщо урахувати кількість тяжких та затяжних форм хвороби з переходом в цироз та рак печінки [1].

Велике практичне значення в формуванні наслідків захворювання мають мікст-інфекції. Одним з найпоширеніших компонентів мікст-патології можуть бути супутні інвазії гельмінтами.

Вважається, що навіть у Західній Європі кожна третя особа хворіє на гельмінтози. В Україні, незважаючи на значні недоліки паразитологічної діагностики, що пов'язано з багатьма причинами, щорічно реєструється близько 2 мільйонів випадків захворювання на гельмінтози. Найбільш поширеними в Україні є нематодози – особливо ентеробіоз, аскаридоз [2].

Існує ряд робіт, що доводять обтяжувальний вплив аскаридозу на перебіг шигельозу, черевного тифу, скарлатини, дифтерії, кору, туберкульозу, шкірних та очних хвороб, тощо [3]. Ми вирішили дослідити можливий вплив аскаридозу та ентеробіозу на перебіг гострого гепатиту В.

Провідну роль в патогенезі гострого гепатиту В відіграють інфекційно-алергічний та аутоімунний процеси [4]. Відомо, що в осіб з обтяженим алергологічним анамнезом частіше формуються тяжкі та фульмінантні форми гострого гепатиту В [5]. З цієї позиції алергізуючий вплив гельмінтозів, ймовірно, потенцієє більш тяжкий, рецидивуючий, затяжний перебіг гострого гепатиту В. Отже, враховуючи розповсюдженість нематодозів та вірусного гепатиту В, є доцільним вивчення цієї мікст-патології.

Мета. Дослідити особливості клінічного перебігу ГТВ на тлі супутньої інвазії гостриками та аскаридами, як найбільш розповсюдженими нематодозами в Україні, порівняно з групою пацієнтів на гострий вірусний гепатит В без супутніх інвазій нематодами; вивчити динаміку деяких показників функціонального стану печінки.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходились 59 пацієнтів (32 жінки та 27 чоловіків) з гострим вірусним гепатитом В (ГТВ) віком від 18 до 54 років. Пацієнти знаходились на стаціонарному лікуванні у інфекційному відділенні клінічної лікарні № 15 м. Києва. Усі вони спостерігались з моменту госпіталізації (приблизно 2 тижень хвороби та 1 тижень жовтяниці) та до 4 тижнів перебування у стаціонарі. Було сформовано дві групи: 1 група – 31 (52%) пацієнт з ГТВ із супутньою інвазією нематодами (аскаридоз 12 випадків) або ентеробіоз (19 випадків), 2 група – 28 (48%) пацієнтів з ГТВ без супутньої інвазії нематодами. Діагноз ГТВ ґрунтувався на клініко-анамнестичних та епідеміологічних даних, верифікувався шляхом визначення в крові серологічних маркерів HBV-інфекції (HBsAg, антитіла класів М, G до HBeAg та HBeAg) методом ІФА, ДНК HBV методом ПЛР та виключенням HCV-інфекції. Наявність супутньої інвазії визначалась методом періанального зішкребу та копроовос-

копії з використанням методик збагачення. Жоден з пацієнтів не мав інвазії лямблями та іншої патології дигестивної системи, які б могли впливати на перебіг ГТВ, який в усіх випадках мав середній ступінь тяжкості. Набір груп відбувався методом суцільної вибірки.

Результати та їх обговорення. Тривалість переджовтяничного періоду у пацієнтів першої групи (ГТВ у поєднанні з нематодозами) склала 8,47 доби, а у пацієнтів другої групи (ГТВ без супутніх нематодозів) – 5,7 доби.

Частота диспепсичного (93% проти 92,8%) та астено-вегетативного (93% проти 92,74%) синдромів в переджовтяничному періоді не мала достовірної різниці ($p > 0,05$). Під час аналізу клінічного перебігу у інвазованих пацієнтів вже в початковому періоді хвороби звертала на себе увагу більша частота симптомів алергії (субфебрильна температура, артралгії, висип та свербіж шкіри) (рис. 1). Субфебрильна температура, а іноді навіть її короткочасне підвищення до 38°C , відмічалась у 73% інвазованих пацієнтів проти 50% пацієнтів групи порівняння. Окрім різниці в температурних реакціях, у інвазованих пацієнтів початковий період захворювання відносно часто супроводжувався артралгіями (у 46,7% проти 21,4%), висипом на шкірі (у 33,3% проти 7%), свербіжем (у 26,7% проти 14%), $p < 0,01$.

З появою жовтяниці у більшості випадків стан пацієнтів значно погіршувався, зростали симптоми загальної інтоксикації – загальна слабкість підвищувалась у 96,6% всіх пацієнтів, запаморочення визначалось у 33,3% пацієнтів з нематодозами та у 14% пацієнтів, вільних від гельмінтозів. В жовтяничному періоді у інвазованих пацієнтів більш виразно проявлялись порушення з боку дигестивної системи (рис. 2). Так, апетит погіршувався у 93,3% пацієнтів проти 71% пацієнтів групи порівняння, на постійну нудоту скаржились 86,7% проти 64,3%, блювання супроводжувало захворювання у 46,7% проти 35,7% пацієнтів ($p < 0,05$). Окрім того, скарги на загальну слабкість, зниження апетиту, нудоту та блювання зберігались вдвічі довше у пацієнтів першої групи. Також відмічалась різниця в прояві больового синдрому в животі. На відчуття важкості в правому підбер'ї, біль в епігастральній ділянці, відчуття дискомфорту в животі скаржились 80% пацієнтів першої та 71% пацієнтів другої групи.

Алергічні реакції, що спостерігались в переджовтяничному періоді, зберігались і в розпал хвороби (рис. 3). Тривалість артралгій у представників першої групи була у 6 разів довшою

порівняно з пацієнтами другої групи, а свербіж турбував у 5 разів довше. Висип на шкірі спостерігався у 30% інвазованих пацієнтів проти жодного пацієнта з другої групи, і тривав в середньому 2 дні.

інвазій. На дотик ущільнена консистенція печінки визначалась здебільшого в першій групі 45,5% проти 23%, еластична – 54,5% проти 76,9% відповідно. Збільшення селезінки спостерігалось у 38% проти 16,7% ($p < 0,01$).



Рис. 1



Рис. 4



Рис. 2



Рис. 3

Однією з головних ознак гострого гепатиту є гепатолієнальний синдром, динаміка його змін багато в чому характеризує перебіг хвороби (рис.4). У інвазованих пацієнтів по середньключичній лінії вертикальний розмір печінки збільшувався у 80% випадків, в тому числі до 14 см у 37,5% та більше 14 см – у 62,5% проти 70% та 34% відповідно в порівнянні з пацієнтами без супутніх

У пацієнтів першої групи ліжко-день в середньому склав 26,73 дня, що перевищує аналогічний показник на 14,47% у другій групі. Ми не ставили за мету в даній роботі дослідити зміни в загальному аналізі крові. Але, оскільки існує стереотип, що еозинофілія обов'язково супроводжує будь-який гельмінтоз, хочемо зазначити, що достовірної різниці показників рівнів еозинофілії в обох групах не було.

Для зручності сприйняття наводимо дані біохімічних досліджень в таблиці, розділеної по групах порівняння та по тижням хвороби. Перші 2 тижня хвороби відповідають початковому періоду, 3 та 4 тижні – розпалу, 5 та 6 – періоду ранньої реконвалесценції.

Дослідження динаміки показників функціонального стану печінки виявило наступні тенденції. На першому тижні захворювання різниця в ступені підвищення білірубіну крові у інвазованих та вільних від паразитів пацієнтів була не достовірною. Але на другому тижні рівень білірубіну в крові пацієнтів першої групи продовжував зростати, а в пацієнтів другої групи намітилась тенденція до зниження рівня гіпербілірубінемії. Надалі різниця між показниками загального білірубіну в обох групах була достовірною ($p < 0,01$). Різниця у підвищенні показника тимолової проби при порівнянні на першому та другому тижнях не була достовірною, але потім відмітилось стійке переважання в групі інвазованих. Різниця в показниках АЛат була достовірною на 2 та 4 тижнях, вона була значно вищою у хворих першої групи. Найбільш виразна та достовірна різниця спостерігалась між показниками аспаратдегідрогенази в усі терміни хвороби (табл.).

Дослідження динаміки показників функціонального стану печінки у хворих 1-ої та 2-ої групи

	1 тиждень		2 тиждень		3 тиждень		4 тиждень		5 тиждень		6 тиждень	
	1 група	2 група	1 група	2 група	1 група	2 група	1 група	2 група	1 група	2 група	1 група	2 група
білірубін загальний	94,12±9,3	122,18±10,49	166±17,3	98,41±12,8°	120,7±14,1	65,9±8,57°	73,97±8,01	39,8±4,8°	47,9±5	27,2±3,6°	44,44±4,03	18,5±2,41°
тимолова проба	10,58±1,06	9,51±1,33	10,98±1,04	9,25±1,39	11,23±1,07	6,67±0,73°	9,31±0,94	7±0,74*	6,23±0,6	4,6±0,49*	6,17±0,79	3,5±0,46°
АЛт	2451±247,7	1869±186,93	2294±286,74	1552±201,8*	369,7±137,1	1153±126,83	1149,5±149,4	545±70,9°	631±69,41	549,9±66	459,4±55,12	472±61,4
АСаГ	2407±253	1188±154,44°	1673,7±217	1029±144,1*	772,8±108,2	515,28±51,7*	492±59,04	258,8±33,6°	333,9±31,04	169,7±23,76°	268±34,84	174±22,62*

Примітка: ° – різниця $p < 0,01$ – достовірна* – різниця $p < 0,05$ – достовірна

Особливо яскраво помітна різниця біохімічних показників в період ранньої реконвалесценції. У пацієнтів із супутньою інвазією гельмінтами в більшості випадків вони все ще перевищували норму, що вказує на значні та глибокі зміни функціонального стану печінки та повільне їх відновлення.

Висновки:

1. Супутня інвазія нематодами обтяжує перебіг гострого вірусного гепатиту В.

2. У інвазованих пацієнтів в переджовтничному періоді частіше відмічаються явища алергії (артралгії, висип, свербіж), які під час розпалу хвороби регресують значно довше; більш виразним та тривалим є диспепсичний синдром.

3. У пацієнтів першої групи відзначаються глибші порушення функціонального стану печінки, ніж у групі неінвазованих, що й спричинило більш тривалий перебіг хвороби, що свідчить про вплив інвазії нематодами на перебіг ГТВ.

4. За наявності таких ознак, як висип, артралгії, свербіж шкіри без ознак холестатичного варіанту перебігу, виражена інтоксикація та гепатоспленомегалія, тенденція до затяжного перебігу хвороби, пацієнтам з ГТВ показане більш глибоке обстеження на нематодози.

ЛІТЕРАТУРА

1. Возианова Ж.И. Инфекционные и паразитарные болезни. – Т.1 – Киев, 2000. – 903 с.
2. Крамарев С.А., Еришова И.Б., Бондаренко Г.Г. Гельминтозы у детей. – Киев-Луганск: Луганский государственный медицинский университет, 2006. – 128 с.
3. Бодня К.И., Холтобіна Л.В. Аскаридоз: Навчальний посібник. – Харків: ХМАПО, 2004. – 36 с.
4. Chizari F.V., Ferrari C. Hepatitis B virus immunopathogenesis. Annu Rev Immunol. 1995;13:29-60.
5. Baron J.L., Gardiner L., Nishimura S., Shinkai K., Locksley R., Ganem D. Activation of a nonclassical NKT cell subset in a transgenic mouse model of hepatitis B virus infection. Immunity 2002;16:583-94.